Health Canada Santé Canada

Drug Use Among Canadian Professionals: Executive Summary of Final Report

Prepared by:

Joan M. Brewster, Ph.D., Scientist
Addiction Research Foundation of Ontario

Canada

101-03273/

Published by authority of the
Minister of National Health and Welfare

© Minister of Supply and Services Canada 1994
Cat. H42-2/64-1994-1
ISBN 0-662-22448-5

DD-90-13

The Canadian national survey of drug use among physicians, pharmacists, and lawyers was initiated by Health Canada's Bureau of Dangerous Drugs, under the coordination of Dr. Jean-M. Ruel. Dr. Ruel was helpful and supportive throughout the period of the study. Thanks are also due to Mr. J. LeCavalier, who was Director of the Bureau of Dangerous Drugs when the study was initiated.

The study was contracted to the Canadian Medical Society of Alcohol and Other Drugs (CMSAOD), which sub-contracted the survey to me at the Addiction Research Foundation. Dr. James Rankin, who was President of CMSAOD when the study began, supported the study and chaired the liaison committee. Dr. J.-C. Negrete, now President of CMASOD, and other members of the CMSAOD executive, have given input to several aspects of the study.

Early in the study, a liaison committee was formed, including representatives of the Canadian Bar Association, Canadian Medical Association, and the Canadian Pharmaceutical Association. The input and support of these organizations was invaluable in planning and implementing the study.

Research support for the study was provided during data collection and analysis by Mrs. Wang-Pui Sheu. Data collection and processing as well as report preparation were provided by Ms. Christina Cotie. Report preparation was also provided by Miss Joanne Cordingley, and questionnaire design and implementation was performed by Ms. Anna Palamedes.

Joan M. Brewster, Ph.D.
July 1994

Table of Contents

Page

1. Introduction 7
1.2 Objectives 7
1.3 Methods 8

2. Results 9
2.1 Response Rates 9
2.2 Characteristics of Respondents 9
2.2.1 Demographics 9
2.2.2 Professional Education 9
2.2.3 Practice Characteristics 9
2.2.4 Professional Activities 10
2.2.5 Practice Regarding Alcohol, Tobacco and Other Drugs 10
2.3 Drug Use among the Professions 10
2.3.1 Common Legal Drugs 10
Caffeine 10
Tobacco 10
Alcohol 10
2.3.2 Psychoactive "Medical" Drugs, Non-prescription and Prescription 11
Analgesics 11
Benzodiazepines 11
Opioid Drugs (Excluding codeine) 11
Codeine 11
Sedative-Hypnotics 11
Amphetamines 11
2.3.3 Illicit Drugs 12
Cannabis 12
Cocaine 12
Hallucinogens 12
Inhalants 12
2.3.4 Other Medications 12
2.3.5 Problems Related to Drug Use 12
Treatment 12
Drug Problems in the Immediate Family 12

3. Consequences of Drug Use 13
3.1 Discipline and Professional Awareness 13
3.2 Occupational and Social Consequences 13
3.3 Drug Dependence Symptoms 13

4. Other Variables 15
4.1 Non-Work Activities 15
4.2 The Health of Professionals 15
4.2.1 Emotional Symptoms 15
4.3 Occupational Stress and Satisfaction 15
4.3.1 Occupational Stress 15
4.3.2 Occupational Satisfaction 16
4.3.3 Choice of Same Career 16

5. Relationship of Drug Use to Other Variables 17
5.1 Demographic Variables 17
5.2 Professional Training Variables 17
5.3 Current Practice Variables 17
5.4 Professional Activities 18
5.5 Malpractice 18
5.6 Drug-Related Professional Education 18
5.7 Drug-Related Professional Practice 18
5.8 Personal Background and Non-Work Activities 19
5.9 Health and Emotional Health Variables 19
5.10 Occupational Stress and Satisfaction 19

6. Overview and Conclusions 20
6.1 Prevalence of Drug Use 20
6.2 Consequences of Drug Use 21

7. Relationship of Drug Use to Other Characteristics 22
7.1 Summary 22
7.2 Implications 23

1. INTRODUCTION

In the past two decades, the professions of medicine, pharmacy and law have developed programs in most Canadian provinces for their members who have problems with alcohol and other drugs[1]. Programs were initially set up to provide services to members of the professions who had developed drug problems, with emphasis on treatment. In recent years, there has been increasing interest in preventive approaches to drug use within these professions, and a desire to aim programs at those professionals who may be at risk.

Research activity has lagged behind program development, and many basic questions remain unanswered. It is not known how many members of the major professions have problems with alcohol or other drugs, or what programs are needed. Professional practice and personal variables that are related to drug use also have not been identified. Further knowledge about the correlates of drug use will help in the planning of prevention and treatment programs. The focus of most past studies has been on physicians, and the majority of studies have originated in the United States. Previous studies suggest that levels of drug use among the members of the three major professions included in the present study are similar to those of the general population. There have been no previous large-scale Canadian studies of drug use among professionals. Similarly, no study has been conducted in which the three professions have been examined together, using the same questions and methods, allowing data to be compared.

1.1 Objectives

The objectives of the national survey were:

1. To determine the prevalence of drug use among the members of three Canadian professions (medicine, pharmacy and law). The study covered a wide range of drugs, including alcohol, tobacco, caffeine, prescription and over-the-counter drugs, and illicit drugs. "Prevalence of use" includes past use, and current regular and occasional use.

2. To determine the prevalence of consequences (personal and professional) and problems related to drug use in the members of the three professions.

3. To examine the relationship between drug use and the consequences of drug use and psychosocial characteristics (especially profession-related) in the three professions.

1.2 Methods

The study was conducted by means of a bilingual questionnaire, to be completed anonymously by each respondent. Slightly different versions were generated for each profession. The drug use questions were the same for all three professions; only the wording of questions relevant to professional practice was different. The questionnaires were pre-tested on several members of each profession in both languages.

Questionnaires were mailed to about 1500 practising members of the professions of medicine, pharmacy and law. The mailing lists comprised random samples, supplied by the licensing bodies in each province or territory, except in two cases for the law profession, where lists were obtained from the Canadian Bar Association or a published list.

[1] Throughout this report, the word "drugs" refers to a wide range of drugs including alcohol, tobacco, caffeine, over-the-counter and prescription medications, and illicit drugs.

Mailing began in January 1992. Members of the sample first received a letter from the president of the relevant national professional organization (Canadian Medical Association, Canadian Pharmaceutical Association, Canadian Bar Association). The questionnaires were mailed one week later. A reminder postcard was mailed to the entire sample one week after the questionnaire, and those who did not respond received two more follow-up mailings.

2. RESULTS[2]

2.1 Response Rates

The overall corrected response rates to the questionnaires were excellent for each profession (75.7% for medicine, 76.6% for law and 87.5% for pharmacy). This high rate of response gives maximal assurance that the data are reliable and valid.

2.2 Characteristics of Respondents

2.2.1 Demographics

Pharmacist respondents were significantly more likely to be female (45.5%) than were physicians (25.5%) and lawyers (24.7%). For all three professions, the modal marital status was a stable partnership relationship (married or otherwise). The ages of all three groups were significantly different from one another: physicians were oldest (mean = 45.5 years), pharmacists were in the middle (mean = 42.4 years), and lawyers were the youngest (mean = 41.1 years).

2.2.2 Professional Education

The 25.2% of physicians who obtained their degrees outside Canada is higher than the other two professions. Almost half of lawyers (44.6%) obtained their degree in Ontario, and very few graduated outside Canada (1.5%).

2.2.3 Practice Characteristics

Of physicians, 55.4% were in primary care specialties (general or family practice, internal medicine, pediatrics, obstetrics and gynecology). The most numerous single other specialty was psychiatry (7.2% of the sample). Of pharmacists, 92% had a baccalaureate degree. The law specialties that represented more than 10% of lawyer respondents were civil litigation, corporate law and real estate law. Physicians were most likely to work more than 65 hours per week (14.9%), while pharmacists were most likely to work part time, defined as less than 35 hours per week (33.5%).

2.2.4 Professional Activities

Physicians were most likely to have an academic appointment (35.1%); less than 10% of either of the other professions were similarly appointed. Physicians were most likely to be members of their provincial or national medical associations (91.5%). Lawyers were least likely to join their associations (71.5%).

[2] Throughout section 2, "Results", when groups are described as different from one another, the<R> difference is significant at p<<.05, unless otherwise noted.

2.2.5 Practice Regarding Alcohol, Tobacco and Other Drugs

Of physicians, 32% had taken courses in their training dealing specifically with alcohol and other drugs. This is higher than the 19.8% of pharmacists who had taken similar courses.

The mean estimated percentage of the respondents' clients/patients having alcohol problems was between 9 and 11% for all three professions, and between 4 and 7% for problems with illicit drugs. Pharmacists reported the highest mean percentage of clients who had problems with inappropriate use of prescription drugs (17.3%). Physicians and pharmacists reported that an average of 5 or 6% of their practices are focused on dealing with problems related to alcohol or drug use among their patients. Responding lawyers indicated that an average of 1.2% of their practice was in the area of drug offences and 2% of their practice related to drinking and driving offences.

2.3 Drug Use Among the Professions

2.3.1 Common Legal Drugs

Caffeine

Caffeine use is almost universal among the professionals studied; more than 95% of each profession used caffeine in the past year (current use).

Tobacco

Less than 10% of physicians and pharmacists are current daily smokers. Lawyers are significantly more likely to be current smokers, both occasional (defined as not every day) (9.3%) and daily (14.8%). None of the professions reported a level of daily smoking as high as the general population[3] (31%).

Alcohol

Pharmacists are more likely to be occasional (once per month or less) users of alcohol (29.8%) than physicians or lawyers while lawyers are more likely to be regular users (more than once per month) (60.4%) than physicians or pharmacists. Frequent use, (drinking on 20 or more days per month) occurs less often among pharmacists (11.6%) than among the other two professions (18% of physicians;

2.3.2 Psychoactive "Medical" Drugs, (Non-Prescription and Prescription)

Analgesics

The majority of respondents in all three professions reported current occasional (in the past year but once per month or less) or regular (more than once per month) use of analgesics.

[3] Comparisons with the population draw on the Health Canada reports, *Smoking Behaviour of<R> Canadians: A National Alcohol and Other Drugs Survey (1989) Report* (1992), and <R> *National Alcohol and Other Drugs Survey (1989): Highlights Report* (1990).

19.5% of lawyers). Lawyers report drinking on the largest mean number of days in the past month (10.6 days), physicians were next (9.5 days), and pharmacists drank least frequently (7.7 days). Heavy drinking (defined as an average of more than four drinks per occasion, or more than 60 drinks per month) is reported by less than 10% of all professionals. Physicians are least likely (6%), and lawyers are most likely (9.4%), to be heavy drinkers.

Benzodiazepines
Current regular use of tranquilizers (more than once per month) is practised by 7.5% of physicians, 7.2% of pharmacists, and 3.4% of lawyers.

Opioid Drugs (Excluding Codeine)
Respondents were asked to indicate their frequency of use for each of several different narcotic drugs. The numbers reporting current use of any of these drugs was very low. Among physicians and pharmacists, Fiorinal, hydrocodone, and Demerol are most commonly reported as used in the past year (more than 10 respondents in each group). Fiorinal and Demerol were reported used in the past year by lawyers, but hydrocodone was not.

Codeine
Pharmacists are more likely to be current users of prescription and non-prescription codeine (31.5% occasional and 13.6% regular) than are physicians (23.2% occasional and 5.8% regular) or lawyers (17.9% occasional and 6.5% regular). This pattern is consistent for both non-prescription and prescription codeine.

Sedative-Hypnotics
Use of sedative-hypnotics such as barbiturates is very low, and most use is in the past. Nevertheless, lawyers are significantly less likely to have *ever* used these drugs than are physicians and pharmacists.

Amphetamines
In all three professions, 92 to 93% have never used amphetamines, and a total of only four respondents report having used them in the past year.

2.3.3 Illicit Drugs

Cannabis
Among all three professions, most use of cannabis was in the past. Lawyers had the highest proportion reporting *any* use in the past year (8%).

Cocaine
There are a few current occasional (once per month or less) users of cocaine among lawyers (1.2%) versus 0.2% of physicians and 0.2% of pharmacists. No member of any profession reported current *regular* (more than once per month) use of cocaine.

Hallucinogens
There were no more than two or three respondents in any profession reporting any use of hallucinogens in the past year.

Inhalants
Few members of any profession reported use of inhalant drugs in the past year.

2.3.4 Other Medications

For medications such as antihistamines, cough and cold remedies, antibiotics, heart and blood pressure medications, anti-inflammatory medication and oral contraceptives, the level of use in the past year was greater among physicians and pharmacists than among lawyers.

2.3.5 Problems Related to Drug Use

Treatment

For problems with alcohol or other drugs, 1.5% of pharmacists, 1.8% of physicians and 2.6% of lawyers reported ever having received professional treatment (not significant). A total of 2% of physicians, 1.6% of pharmacists and 2.2% of lawyers had attended Alcoholics Anonymous (AA) other than as a guest or speaker.

Drug Problems in the Immediate Family

About one quarter of physicians (25.3%) and pharmacists (27.6%) reported that they had direct relatives (parents, siblings, children) who had ever had problems with alcohol or other drugs. Lawyers were more likely to respond affirmatively to this question (31.9%). There was no difference among the three professions in the proportion (8 to 10% of each) who reported that their spouse or partner had ever had problems with alcohol or other drugs.

3. CONSEQUENCES OF DRUG USE

3.1 Discipline and Professional Awareness

Only a handful (5 or less) of members of each profession reported that discipline by a licensing body had been related to the use of alcohol or other drugs. More than half of physicians (53.3%) and lawyers (55.7%) reported that they had noticed that alcohol or drug use was affecting the performance of a colleague. Pharmacists (34.7%) were less likely to report having noticed such effects.

3.2 Occupational and Social Consequences

Respondents were asked to report whether they had *ever* experienced any of a number of occupational and social consequences associated with the use of alcohol or other drugs, and to report the specific drug.

Every consequence was more likely to be reported in association with alcohol than with any other drug. The consequences "Use of alcohol or drugs during work hours," "Criticism by family members," "Criticism by colleagues," and "Worry about excessive use of alcohol or drugs," were also commonly associated with the use of caffeine and tobacco.

The consequences that would have the most serious impact on patients or clients were rarely reported. One physician, two pharmacists and one lawyer reported having had "an accident at work" in association with drug use. Three physicians, three pharmacists and nine lawyers reported making "a serious mistake at work" in association with drug use. One physician, no pharmacists and six lawyers reported having "harmed a patient or client" in association with drug use.

3.3 Drug Dependence Symptoms

Respondents were asked to report whether they had *ever* experienced dependence symptoms, and the drug with which the symptons were associated. Experiences of "physical symptoms requiring medical treatment" and "professional help or treatment for alcohol or drug problems" were more likely to be associated with alcohol than any other drug. There were no differences in the frequency of reporting these problems among professions. The remaining symptoms, "feelings of dependence," "trying to cut down," and "withdrawal symptoms" were associated with a wider range of drugs, including caffeine, tobacco, alcohol and benzodiazepines.

In all the questions about consequences of drug use, respondents were asked to indicate whether they had *ever* experienced them. Therefore, it should not be assumed that the number of professionals reporting consequences represents the number of people whose lives are currently adversely affected by the use of drugs.

4. OTHER VARIABLES

4.1 Non-Work Activities

Physicians took an average of 30.9 vacation days in the past year, significantly more than pharmacists (23.1 days) or lawyers (20.2 days). Pharmacists were most likely to attend religious services regularly (29.2%), and least likely to never or rarely attend (40.4%). Lawyers were most likely to never or rarely attend religious services, (52.4%) and least likely to attend regularly (22.5%).

4.2 The Health of Professionals

Physicians were least likely to have a physician who regularly provides them with medical care, and made the lowest mean number of visits to a physician regarding their own health (1.6) in the past year. Both pharmacists and lawyers made 2.6 visits.

4.2.1 Emotional Symptoms

Respondents were asked to report the frequency with which they had experienced each of 14 emotional symptoms in the past year. The list included such items as feeling low in energy, feeling phobic, difficulty in falling or staying asleep, poor appetite, and so on. Physicians reported a significantly lower mean number of symptoms (2.6) than did pharmacists (3.1) or lawyers (4). Less than 5% of any profession reported having suffered serious emotional problems in the past year, and 11 to 14% of each profession had suffered such problems in the past. Pharmacists were least likely to have ever sought counselling for emotional problems (14.85%), physicians were next (20.78%), and lawyers were most likely ever to have sought such counselling (25.25%).

4.3 Occupational Stress and Satisfaction

4.3.1 Occupational Stress

Respondents were asked to report the level of stress they experience from various situations at work. The occupational stress scale included items such as "Dealing with difficult patients/clients," "Heavy workload," "Concern about malpractice," "Unreasonable demands from colleagues," and so on. The mean reported level of stress fell between "low" and "moderate" for all three professions. However, the professions did differ, with lawyers reporting the highest mean level, and pharmacists reporting the lowest level.

4.3.2 Occupational Satisfaction

Respondents were asked to indicate the level of satisfaction, using a five-point scale, with work-related items such as "Level of autonomy," "Level of intellectual stimulation," "Level of appreciation from patients/clients," "Level of financial remuneration," "Time for personal life," and so on. The reported mean levels of satisfaction all cluster around the value on the response scale corresponding to "satisfied." Nevertheless, the difference among the professions was significant: physicians reported the highest mean occupational satisfaction of the three professions.

4.3.3 Choice of Same Career

About 52% of pharmacists and lawyers indicated that they would choose the same career again. 68.1% of physicians indicated that they would do so.

5. RELATIONSHIP OF DRUG USE TO OTHER VARIABLES[4]

5.1 Demographic Variables

In general, men were more likely to smoke tobacco (physicians and pharmacists) and drink alcohol "frequently" (20 days per month or more) than were women. Women were more likely to be occasional users of analgesics (physicians and pharmacists), past users of benzodiazepines (physicians and lawyers), and current users of codeine (physicians and lawyers) and other narcotics.

Professionals who smoke tobacco, use alcohol "frequently," are current users of benzodiazepines and current regular users of codeine (physicians and pharmacists) are older than those who do not. On the other hand, current users of narcotics other than codeine (physicians and pharmacists) and cannabis are younger than non-current users of these drugs.

Marital status showed little relationship to drug use, but separated and divorced pharmacists are more likely to be current smokers of tobacco and current users of benzodiazepines than pharmacists who are married. Single pharmacists reported the highest level of cannabis use among pharmacists.

5.2 Professional Training Variables

Among physicians and pharmacists, graduates of schools in Canada and the United Kingdom were the most frequent drinkers of alcohol, and graduates of professional schools outside Canada, the United States, or the United Kingdom were *least* likely to have ever used codeine, narcotics other than codeine, and cannabis. Primary care physicians are *least* likely (among physicians) to have ever smoked tobacco, to be frequent drinkers of alcohol, and to have ever used sedative-hypnotics. Psychiatrists are most likely to report current and past use of benzodiazepines.

5.3 Current Practice Variables

Hours of work were related to the pattern of use of a few drugs across the three professions. The general trend is for those who work part time (less than 20 hours per week) to be more frequent drug users and for those who work unusually long hours (more than 65 hours per week) to use drugs the least. Those with the shortest work weeks may include some who have cut back hours of work due to illness, which could be related to the increased use of benzodiazepines and codeine in this group.

[4] In this section, discussion and data presentation is limited to combinations of variables with <R> drug use for which a significant ($p<<.05$) relationship was found. When relationships were not<R> significant for all three professions, the professions for which they are significant are indicated.

Work setting did not show a strong relationship with drug use patterns. Among pharmacists, those in community pharmacies are most likely to be current tobacco smokers. Physicians in solo practice were least likely to have used analgesics, while those in "other" work settings (universities, government, etc.) were most likely to be current regular and frequent users of alcohol.

5.4 Professional Activities

Physicians who have university or academic appointments are more likely to be current regular or frequent drinkers of alcohol than other physicians. Involvement in professional associations is unrelated to drug use patterns for physicians. Membership and active involvement in professional associations, and awareness of the programs set up by their professions to help those who develop problems with alcohol and other drugs, were related to the use of various drugs for pharmacists and lawyers. In every case, the trend was for those who are more actively involved in their profession to be more likely to drink alcohol.

5.5 Malpractice

Physicians who had ever been sued for malpractice were more likely to report that they are current regular smokers of tobacco than those who had not been sued. Physicians who had been sued for malpractice are also more likely to report current frequent (20 days per month or more) use of alcohol than other physicians.

5.6 Drug-Related Professional Education

Physicians and pharmacists who had taken training courses concerning problems with alcohol and other drugs were less likely to be current users of tobacco, alcohol and benzodiazepines, and more likely to be past and current users of cannabis than other members of their professions. However, continuing education courses on these same topics were associated with increased reporting of current use of analgesics (physicians), codeine (pharmacists) and other narcotics (physicians and pharmacists).

5.7 Drug-Related Professional Practice

Physicians focusing their practice on problems with alcohol and other drugs tended to be past drinkers, and current and past users of cannabis. While handling drugs at work was associated with higher levels of benzodiazepine use for physicians, it was also related to higher levels of cannabis use. Pharmacists who handle drugs are more likely than other pharmacists to be current users of alcohol. Among lawyers, heavy drinking is associated with increased professional involvement in drug offences and drinking and driving offences.

5.8 Personal Background and Non-Work Activities

In general, having direct relatives (parents, siblings or children) who have had problems with alcohol or other drugs was associated with increased frequency of reporting use of drugs. Having a spouse or partner who had problems with alcohol or other drugs was also associated with increased use of drugs.

Attendance at religious services was associated with decreased use of tobacco, alcohol and illicit drugs, but had no relation to the use of prescription or "medical" drugs. Among physicians and pharmacists, heavy drinkers take more vacation days, as do current users of sedative-hypnotics. Pharmacists who are current users of benzodiazepines and cannabis take more vacation than those who are not current users.

5.9 Health and Emotional Health Variables

Having a regular physician tends to be related to increased use of prescription drugs, suggesting that physicians supply, or advise the use of, these drugs. Having had a serious emotional problem was associated with increased reporting of the current use of several drugs for all three professions, as was having sought counselling for emotional problems. Similarly, current users of many drugs reported increased numbers of symptoms of anxiety and depression, relative to those who are not current drug users.

5.10 Occupational Stress and Satisfaction

Occupational stress was not strongly related to drug use. When it was, however, reported stress tended to increase with reported drug use. Occupational satisfaction is unrelated to drug use patterns for physicians, and shows few significant relationships for pharmacists and lawyers. For all three professions, choosing to re-enter the same profession again is related to fewer reports of drinking problems.

6. OVERVIEW AND CONCLUSIONS

6.1 Prevalence of Drug Use

The prevalence of drug use among Canadian physicians, pharmacists and lawyers was found to be consistent with that reported by previous investigators in the United States and, where comparable data are available, drug use by professionals is comparable to, or lower than, that in the Canadian population (National Alcohol and Other Drugs Survey. Health and Welfare Canada, 1990).

Members of all three professions use tobacco and alcohol less frequently than do comparable members of the Canadian population. However, among the three professions studied, lawyers use these drugs more frequently than do physicians and pharmacists.

Physicians and pharmacists use benzodiazepines more frequently than do lawyers, and pharmacists use codeine (both prescription and non-prescription) and non-narcotic analgesics more frequently than do members of the other two professions. Reported levels of use of narcotics other than codeine were low. Lawyers who use benzodiazepines and prescription codeine were most likely to receive these drugs by prescription from a physician; physicians were least likely to do so. Most respondents reported that these drugs were used to treat a physical or emotional condition.

Physicians and pharmacists were also more likely than lawyers to use other medications such as antibiotics, anti-inflammatory medication and oral contraceptives. Where these drugs require prescription, physicians were most likely (among the professions studied) to use them on their own initiative.

When the results for the benzodiazepines, analgesics and codeine are viewed together with those for the "other medications," it appears that members of the health professions do indeed treat themselves, and when drugs can be obtained without the necessity of visiting a physician, other sources of supply will be used. However, the conclusion that physical access to drugs at work leads to excessive use of drugs must be approached cautiously. Direct handling of drugs at work was related to the pattern of use of only a few drugs. While physicians who handle drugs directly in their work were more likely to use benzodiazepines, they were also more likely to use cannabis. Pharmacists who handle drugs directly in their work were more likely to report current alcohol use than other pharmacists. Thus, the hypothesis that drug use by physicians and pharmacists is consistent with a belief in a medical approach to disease and discomfort and the use of drugs to treat these conditions, is at least as appealing as the hypothesis that drug use is related to physical access to drugs.

6.2 Consequences of Drug Use

A major concern is whether physicians, pharmacists and lawyers are harming patients or clients as a result of drug use. The findings of the current study are somewhat reassuring, in that there was very little reporting of major consequences such as harm to patients or clients, or accidents or serious mistakes at work. There were reports of other consequences such as calling in sick or being late for work, criticism by family members, worry about excessive drug use, or use of drugs during work hours (mostly associated with caffeine, tobacco and alcohol). By far the most common drug associated with work and social consequences among the professionals studied is alcohol.

Professional treatment for drug-related problems was most commonly associated with alcohol for all three professions, while feelings of dependence and withdrawal symptoms were associated with alcohol, caffeine, tobacco and benzodiazepines. Feelings of dependence were also occasionally reported by physicians and pharmacists in association with narcotics, and by lawyers in association with cocaine and cannabis. Any reporting of these symptoms is cause for concern. However, this question was phrased, "Have you ever experienced..." Therefore, in view of the absolute numbers responding affirmatively to this question, we do not have evidence that large numbers of these three professions are currently drug dependent.

The results of the study show that the numbers of physicians, pharmacists and lawyers whose practice is seriously affected by drug use is small. Nevertheless, there are members of each of the professions studied who would benefit from a reduction in the use of alcohol and other drugs. There is room for carefully designed prevention programs to show improvement.

7. RELATIONSHIP OF DRUG USE TO OTHER CHARACTERISTICS

In this study, drug use measures were analysed for their relationship with a large number of demographic, professional and personal variables. With the number of analyses performed and the large number of respondents, it was inevitable that many statistically significant relationships would emerge. Multivariate analyses were not performed. Therefore, the summary presented below is presented in general terms, and variables are mentioned where consistent relationships were found. For some of the variables mentioned below in the overall summary, significant relationships were not present for all three professions.

7.1 Summary

In general, men are more likely to smoke tobacco and drink alcohol. Women, on the other hand, make more use of analgesic (narcotic and non-narcotic) drugs. Older professionals are more likely to use tobacco, alcohol, benzodiazepines and codeine; younger respondents are more likely to use cannabis.

While professionals who work the longest hours are least likely to use drugs, active involvement in professional activities, including academic appointment, seems to be related to increased use of alcohol and some other drugs. Undergraduate courses on problems with alcohol and other drugs are related to lower levels of alcohol, tobacco and benzodiazepine use, but having taken continuing education courses in the area is associated with increased levels of use of analgesics, codeine and other narcotics. As the offering of training courses on drug-related problems to physicians and pharmacists has increased in recent years, it is likely that these variables are related to age. Graduates of professional schools outside Canada, the United States, or the United Kingdom are least likely to be drug users.

Heavy drinking among lawyers is associated with increased professional involvement in drug offences and drinking and driving offences.

Having a direct relative who has had a problem with alcohol or another drug is associated with increased drug use, as is having a spouse with similar problems. Attendance at religious services is generally associated with decreased levels of use of alcohol, tobacco and illicit drugs. Having had a serious emotional problem, and having been hospitalized for emotional problems, was associated with higher levels of drug use, as were symptoms of anxiety and depression. Occupational stress and satisfaction were not strongly related to drug use.

7.2 Implications

Serious consequences were reported too infrequently to be analysed in relation to other variables and characteristics. The reduction of consequences of drug use must be accomplished through the reduction of the use of drugs. The drug associated with most social and work-related consequences was alcohol, followed by tobacco, caffeine and benzodiazepines. Opiate narcotics and illicit drugs were infrequently associated with professional consequences. Reduction of alcohol use would appear to be a major priority.

A number of findings suggest that an effective preventive approach might broadly address several aspects of professional life. The health professions use codeine, benzodiazepines and other prescription drugs more frequently than do lawyers. Knowledge of the effectiveness of these drugs, combined with access to them, may lead to self-medication. Lawyers report higher levels of alcohol use than the other two professions, including use during working hours. This finding could be related to the conduct of business over meals. Pharmacists and lawyers who are active in their professional association's activities are more likely to have had a drinking problem; physicians who have academic appointments are more frequent drinkers.

These findings suggest that the professions might address drinking in the context of professional activities. In addition to courses on problems with alcohol and other drugs, prevention could be approached by promoting healthy lifestyles within the professions. In other words, the "professional culture" could be made inconsistent with drug use. A clear first step would be the reduction or elimination of alcohol use at professional and educational gatherings for all three professions. In contrast, it is not practical to eliminate benzodiazepines and codeine from the medical approach to anxiety and pain. Therefore, it will be challenging to apply a health promotion approach to the use of these drugs within medicine and pharmacy. However, changes might involve a re-examination of prescribing practices, and a more cautious approach to the medical use of drugs.

Santé Canada Health Canada

L'usage de drogues chez les professionnels canadiens
Résumé du rapport final

Présenté par:
Joan M. Brewster, Ph.D., Scientifique
Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Ontario

Canada

Publication autorisée par le ministre de
la Santé nationale et du Bien-être social

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1994
Catalogue H42-2/64-1994-1
ISBN 0-662-22448-5

DD-90-13

L'Enquête nationale sur l'usage de drogues chez les médecins, les pharmaciens et les avocats canadiens a été entreprise par le Bureau des drogues dangereuses de Santé Canada, et coordonnée par le Dr Jean-M. Ruel. Le Dr Ruel a prodigué de précieux conseils et offert son soutien durant tout le déroulement de l'enquête. Nous tenons également à exprimer notre gratitude à M. J. LeCavalier, qui occupait le poste de directeur du Bureau des drogues dangereuses au moment où l'enquête s'est amorcée.

La Société médicale canadienne sur l'alcool et les autres drogues (SMCAAD), qui a été chargée de mener à bien l'enquête, m'a confié la direction du projet au sein de la fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie. Le Dr James Rankin, qui était président de la SMCAAD au moment où l'enquête a débuté, a accordé son appui au projet et a assumé la présidence du comité de liaison. Le Dr J.-C. Negrete, président actuel de la SMCAAD, et d'autres membres de la direction de cette organisation ont collaboré à plusieurs aspects de l'enquête.

Au début du projet, nous avons créé un comité de liaison formé de représentants de l'Association du Barreau canadien, de l'Association médicale canadienne et de l'Association pharmaceutique canadienne. Par leurs commentaires judicieux et leur aide, ces organisations ont joué un rôle indispensable dans la planification et la réalisation de l'enquête.

Il convient également de remercier Mesdames Wang-Pui Sheu (collecte et analyse des données), Christina Cotie (collecte et traitement des données, et préparation du rapport), Joanne Cordingley (préparation du rapport) et Anna Palamedes (élaboration et application du questionnaire).

Joan M. Brewster, Ph.D.
Juillet 1994

Nota : Pour alléger le texte et en faciliter la lecture, nous avons utilisé certains termes au masculin pour désigner de manière universelle les hommes et les femmes.

Table des matières

Page

1. Introduction 7
1.2 Objectifs 8
1.3 Méthodologie 8

2 Résultats 9
2.1 Taux de réponse 9
2.2 Caractéristiques des répondants 9
2.2.1 Caractéristiques démographiques 9
2.2.2 Formation professionnelle 9
2.2.3 Caractéristiques relatives à la pratique 9
2.2.4 Activités professionnelles 10
2.2.5 Aspects de la pratique présentant un lien avec l'alcool, le tabac et les autres drogues 10
2.3 Usage de drogues chez les professionnels 10
2.3.1 Drogues licites courantes 10
Caféine 10
Tabac 10
Alcool 11
2.3.2 Médicaments psychotropes, médicaments en vente libre et médicaments d'ordonnance 11
Analgésiques 11
Benzodiazépines 11
Opiacés (excluant la codéine) 11
Codéine 11
Sédatifs hypnotiques 12
Amphétamines 12
2.3.3 Drogues illicites 12
Cannabis 12
Cocaïne 12
Hallucinogènes 12
Inhalants 12
2.3.4 Autres médicaments 12
2.3.5 Problèmes liés à l'usage de drogues 13
Traitement 13
Problèmes de toxicomanie au sein<R> de la famille immédiate 13

3. Conséquences de l'usage de drogues 14
3.1 Sanctions disciplinaires et sensibilisation professionnelle 14
3.2 Conséquences sur les plans professionnel et social 14
3.3 Symptômes de dépendance 14

4. Autres variables 16
4.1 Activités non professionnelles 16
4.2 Santé des professionnels 16
4.2.1 Symptômes de troubles émotionnels 16
4.3 Stress et satisfaction au travail 17
4.3.1 Stress au travail 17
4.3.2 Degré de satisfaction à l'égard de la profession 17
4.3.3 Choix d'une nouvelle carrière 17

5. Relations entre l'usage de drogues et d'autres variables 18
5.1 Variables démographiques 18
5.2 Variables relatives à la formation professionnelle 18
5.3 Variables relatives à la pratique 19
5.4 Activités professionnelles 19
5.5 Faute professionnelle 19
5.6 Cours sur les drogues durant la formation professionnelle 20
5.7 Part de la pratique consacrée aux problèmes de toxicomanie 20
5.8 Vie privée et activités non professionnelles 20
5.9 Variables relatives à la santé physique et émotionnelle 21
5.10 Stress et satisfaction au travail 21

6. Vue d'ensemble et conclusions 22
6.1 Prévalence de l'usage de drogues 22
6.2 Conséquences de l'usage de drogues 23

7. Association entre l'usage de drogues et d'autres caractéristiques 24
7.1 Sommaire 24
7.2 Répercussions 25

1. INTRODUCTION

Au cours des deux dernières décennies, les groupes professionnels de médecins, de pharmaciens et d'avocats de la plupart des provinces ont mis sur pied des programmes à l'intention de leurs membres qui éprouvaient un problème de toxicomanie[1]. Au début, on cherchait essentiellement à fournir des services aux professionnels qui étaient aux prises avec de tels problèmes, en mettant l'accent sur le traitement. Depuis quelques années, cependant, les approches préventives occupent une place de plus en plus importante au sein des ces professions et l'on s'efforce d'adapter les programmes en fonction des besoins des membres les plus vulnérables.

La recherche sur la toxicomanie n'a toutefois pas connu le même essor que l'élaboration de programmes, et de nombreuses questions fondamentales demeurent sans réponse. On ignore toujours combien de membres des principaux groupes professionnels éprouvent des problèmes de toxicomanie, et quels types de programmes devraient être implantés. On n'a pas non plus dégagé les variables d'ordre professionnel ou personnel qui sont liées à la toxicomanie. Une connaissance plus approfondie des éléments en corrélation avec l'usage de drogues facilitera la planification de programmes de prévention et de traitement. Les médecins ont fait l'objet d'un plus grand nombre d'études que les autres professionnels, et la plupart des études sur la question ont été effectuées aux États-Unis. Les études précédentes semblent indiquer que le taux d'usage de drogues chez les trois groupes professionnels visés par le présent rapport est semblable à celui pour l'ensemble de la population. Aucune étude d'envergure sur l'usage de drogues chez les professionnels n'a encore été réalisée au Canada. En fait, personne ne s'est penché sur la consommation de drogues chez ces trois groupes professionnels en utilisant les mêmes questions et la même méthodologie, ce qui aurait permis une comparaison des résultats pour ces trois groupes.

1.2 Objectifs

L'enquête nationale visait trois objectifs:

1. Déterminer la prévalence de la consommation de drogues parmi trois catégories de professionnels canadiens, soit les médecins, les avocats et les pharmaciens. Dans le cadre de cette enquête, nous avons considéré un large éventail de drogues: médicaments d'ordonnance, médicaments en vente libre, drogues illicites, alcool, tabac et caféine. L'expression «prévalence de la consommation de drogues» englobe l'usage dans le passé et l'usage actuel, tant régulier qu'occasionnel.

2. Déterminer la prévalence des conséquences (sur les plans personnel et professionnel) et des problèmes engendrés par l'usage de drogues chez les membres de ces trois professions.

3. Examiner la relation entre l'usage de drogues et ses conséquences, d'une part, et d'autre part, les caractéristiques psychosociales des répondants (notamment celles liées à la profession) de ces trois professions.

[1] Dans le présent rapport, le terme «drogues» désigne toute une gamme de drogues : alcool, tabac, <R> caféine, médicaments en vente libre, médicaments d'ordonnance et drogues illicites.

1.3 Méthodologie

Aux fins de l'enquête, un questionnaire bilingue assurant l'anonymat des répondants a été envoyé à chacun d'entre eux. Des versions légèrement différentes avaient été préparées pour chaque profession. Elles ne différaient que par l'énoncé des questions relatives à la profession, la partie traitant de l'usage de drogues étant identique pour les trois groupes. Les questionnaires ont d'abord été soumis, à titre d'essai préliminaire, à plusieurs membres francophones et anglophones de chaque groupe professionnel.

Un questionnaire a été envoyé par la poste à environ 1 500 médecins, avocats et pharmaciens en pratique au Canada. Les listes d'envoi correspondaient à des échantillons aléatoires fournis par les organismes de réglementation professionnelle de chaque province ou de chaque territoire. Pour les avocats, on a toutefois procédé différemment dans deux cas et utilisé des listes fournies par l'Association du Barreau canadien ou une liste publiée.

L'envoi des questionnaires par la poste a débuté en janvier 1992. Chacun des professionnels sélectionnés a d'abord reçu une lettre du président de l'organisation professionnelle nationale le représentant (Association médicale canadienne, Association pharmaceutique canadienne, Association du Barreau canadien). Les questionnaires ont été postés une semaine plus tard. Une semaine après l'envoi des questionnaires, une carte de rappel a été expédiée à chacun des professionnels. Par la suite, deux autres rappels ont été envoyés aux personnes qui n'avaient pas encore répondu au questionnaire.

2. RÉSULTATS[2]

2.1 Taux de réponse

Les taux de réponse globaux se sont révélés excellents (médecins, 75,7 %; avocats, 76,6%; et pharmaciens, 87,5 %). Ce degré élevé de participation est une bonne garantie de la justesse et de la validité des données.

2.2 Caractéristiques des répondants

2.2.1 Caractéristiques démographiques

Le pourcentage de femmes était considérablement plus élevé chez les pharmaciens (45,5 %) que chez les médecins (25,5 %) et les avocats (24,7%). Les catégories d'état civil les mieux représentées chez les trois groupes professionnels correspondaient à une relation stable (mariage ou union de fait). On a noté une différence significative entre l'âge moyen des trois groupes de professionnels, les médecins étant les plus âgés (45,5 ans), les avocats, les plus jeunes (41,1 ans), et les pharmaciens se situant entre ces deux groupes (42,4 ans).

2.2.2 Formation professionnelle

Le pourcentage de diplômés à l'étranger était plus élevé chez les médecins (25,2 %) que chez les autres professionnels. Près de la moitié des avocats (44,6 %) avaient obtenu leur diplôme en Ontario; une très faible proportion d'entre eux avaient achevé leurs études à l'étranger (1,5 %).

2.2.3 Caractéristiques relatives à la pratique

Le pourcentage de médecins dont la spécialité était liée aux soins primaires était de 55,4 % (médecine générale ou familiale, médecine interne, pédiatrie, obstétrique/gynécologie). La psychiatrie était ensuite la spécialité la mieux représentée (7,2 % des répondants). Le pourcentage de pharmaciens titulaires d'un baccalauréat était de 92 %. Enfin, plus de 10 % des avocats avaient l'une des trois spécialités suivantes : droit civil, droit corporatif et droit de l'immobilier. Les médecins comptaient le plus fort pourcentage de membres travaillant plus de 65 heures par semaine (14,9 %) et les pharmaciens, la plus forte proportion de membres travaillant à temps partiel, soit moins de 35 heures par semaine (33,5 %).

2.2.4 Activités professionnelles

Le pourcentage de répondants occupant un poste dans une université était plus élevé chez les médecins (35,1 %) que chez les deux autres groupes professionnels (moins de 10 %). Parmi les trois groupes, ce sont les médecins qui présentaient le plus fort taux d'appartenance à une association professionnelle provinciale ou nationale (91,5 %). Le plus faible taux d'appartenance à une association a été enregistré chez les avocats (71,5 %).

[2] Toute différence entre deux groupes présentée dans la section 2 intitulée «Résultats» reflète un écart significatif ($p << 0,05$), sauf indication contraire.

2.2.5 Aspects de la pratique présentant un lien avec l'alcool, le tabac et les autres drogues

Le pourcentage de médecins ayant suivi des cours traitant spécialement des problèmes de toxicomanie était de 32 %. Ce pourcentage était moins élevé chez les pharmaciens (19,8 %).

Dans chaque groupe de répondants, les pourcentages moyens estimatifs de leurs clients/patients éprouvant des problèmes liés à la consommation d'alcool ou à l'usage de drogues illicites variaient entre 9 et 11 % et 4 et 7 %, respectivement. Ce sont les pharmaciens qui, en moyenne, estimaient le plus fort pourcentage de clients faisant un usage abusif de médicaments sur ordonnance (17,3 %). Les médecins et les pharmaciens affectaient en moyenne entre 5 et 6 % de leur temps à des patients éprouvant des problèmes de toxicomanie. Quant aux avocats, 1,2 % de leurs activités professionnelles étaient consacrées à des infractions liées aux drogues, et 2 % à des cas de conduite en état d'ébriété.

2.3 Usage de drogues chez les professionnels

2.3.1 Drogues licites courantes

Caféine

Presque tous les professionnels qui ont participé à l'étude (plus de 95 % dans chacun des trois groupes) ont déclaré avoir consommé de la caféine au cours de l'année précédente (usage actuel).

Tabac

Moins de 10 % des médecins et des pharmaciens fumaient tous les jours au moment du sondage. Le taux d'usage de tabac, tant occasionnel (pas tous les jours) (9,3 %) que régulier (chaque jour) (14,8 %), était significativement plus élevé chez les avocats. Chez les trois groupes, ce taux était cependant inférieur à celui pour l'ensemble des Canadiens[3] (31 %).

Alcool

Ce sont les pharmaciens qui présentaient le plus fort pourcentage de buveurs occasionnels (au plus une fois par mois) (29,8 %), et les avocats, le plus fort pourcentage de buveurs réguliers (plus d'une fois par mois) (60,4 %). Le taux de consommation fréquente d'alcool (au moins 20 jours par mois) était plus faible chez les pharmaciens (11,6 %) que chez les médecins (18 %) et les avocats (19,5 %). Les répondants qui avaient bu de l'alcool le plus souvent au cours du dernier mois étaient les avocats (10,6 jours), suivis des médecins (9,5 jours) et des pharmaciens (7,7 jours).

Moins de 10 % de tous les répondants ont déclaré être de gros buveurs (plus de quatre verres par occasion ou plus de 60 verres par mois). Le pourcentage de gros buveurs était le plus faible chez les médecins (6 %), et le plus élevé chez les avocats (9,4 %).

[3] Les comparaisons avec l'ensemble de la population sont fondées sur des rapports de Santé<R> Canada, *L'usage du tabac au Canada : un rapport (1992) de l'Enquête (1989) sur l'alcool <R> et les autres drogues* et *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (1989) : points<R> saillants* (1990).

2.3.2 Médicaments psychotropes, (médicaments en vente libre et médicaments d'ordonnance)

Analgésiques

La majorité des répondants des trois groupes ont déclaré avoir utilisé des analgésiques occasionnellement (pas plus d'une fois par mois) ou régulièrement (plus d'une fois par mois) au cours de la dernière année.

Benzodiazépines

7,5% des médecins, 7,2 % des pharmaciens et 3,4 % des avocats avaient pris régulièrement de ces calmants (plus d'une fois par mois).

Opiacés (excluant la codéine)

Les répondants ont été invités à indiquer à quelle fréquence ils faisaient usage de chacun d'une variété de types de stupéfiants. Le nombre de professionnels ayant déclaré avoir pris l'une ou l'autre de ces drogues durant l'année écoulée était très faible. Le Fiorinal, l'hydrocodone et le Demerol sont les stupéfiants les plus utilisés par les médecins et les pharmaciens au cours de la dernière année (plus de 10 répondants pour chaque produit). Des avocats ont déclaré avoir fait usage de Fiorinal et de Demerol durant cette période, mais pas d'hydrocodone.

Codéine

Le taux d'usage actuel de produits à base de codéine (vendus ou non sur ordonnance) était plus élevé chez les pharmaciens (usage occasionnel, 31,5 %; usage régulier, 13,6 %) que chez les médecins (usage occasionnel, 23,2 %; usage régulier, 5,8 %) et les avocats (usage occasionnel, 17,9 %; usage régulier, 6,5 %). Cette tendance s'observait pour les produits codéinés vendus sur ordonnance ou non.

Sédatifs hypnotiques

L'usage de sédatifs hypnotiques tels que les barbituriques était très peu répandu et, dans la majorité des cas, affaire du passé. Quoi qu'il en soit, les avocats sont significativement moins portés à avoir jamais pris ces drogues que les médecins et les pharmaciens.

Amphétamines

Entre 92% et 93% des membres de chacun des trois groupes professionnels ont déclaré ne jamais avoir fait usage d'amphétamines, et seulement quatre répondants disaient en avoir pris au cours de l'année venant de s'écouler.

2.3.3 Drogues illicites

Cannabis

Chez les trois groupes, l'usage de cannabis faisait partie du passé dans la plupart des cas. La plus forte proportion de tout usage au cours de l'année écoulée a été observée chez les avocats (8 %).

Cocaïne

Quelques avocats (1,2 %) ont déclaré avoir consommé de la cocaïne à l'occasion (une fois par mois ou moins), comparativement aux médecins (0,2 %) et aux pharmaciens (0,2 %). Aucun répondant n'a dit consommer régulièrement (plus qu'une fois par mois) de la cocaïne.

Hallucinogènes

Seulement deux ou trois membres de chaque profession ont déclaré avoir fait usage d'hallucinogènes au cours de la dernière année.

Inhalants
Un très petit nombre de répondants avaient inhalé des substances volatiles au cours de la dernière année.

2.3.4 Autres médicaments

Le taux d'usage d'antihistaminiques, de remèdes contre la toux ou le rhume, d'antibiotiques, de médicaments pour la tension artérielle ou les troubles cardiaques, de médicaments anti-inflammatoires et de contraceptifs oraux enregistré durant la dernière année était plus élevé chez les médecins et les pharmaciens que chez les avocats.

2.3.5 Problèmes liés à l'usage de drogues

Traitement
Le nombre de répondants de chaque profession ayant déjà fait appel aux services d'un professionnel pour un problème de toxicomanie (1,5 % des pharmaciens, 1,8 % des médecins et 2,6 % des avocats) n'est pas significatif. Au total, 2 % des médecins, 1,6 % des pharmaciens et 2,2 % des avocats avaient déjà assisté à des réunions des Alcooliques Anonymes (autrement qu'à titre d'invités ou de conférenciers).

Problèmes de toxicomanie au sein de la famille immédiate
Environ le quart des médecins (25,3 %) et des pharmaciens (27,6 %) ont indiqué que des membres de leur famille immédiate (parents, frères, soeurs ou enfants) avaient déjà eu un problème lié à la consommation d'alcool ou de drogues. Ce pourcentage était plus élevé chez les avocats (31,9 %). On n'a toutefois relevé aucune différence entre les trois groupes pour ce qui est du pourcentage de répondants ayant observé un problème de cette nature chez leur conjoint (entre 8 et 10 % dans chacun des groupes).

3. CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE DROGUES

3.1 Sanctions disciplinaires et sensibilisation professionnelle

Seulement quelques professionnels (cinq, tout au plus) ont déclaré avoir fait l'objet de sanctions disciplinaires de la part de leur organisme de réglementation professionnelle en raison d'un problème de toxicomanie. Plus de la moitié des médecins (53,3 %) et des avocats (55,7 %) ont déclaré avoir déjà constaté une baisse de rendement chez un collègue qui abusait de l'alcool ou consommait une autre drogue. Ce pourcentage était plus faible chez les pharmaciens (34,7 %).

3.2 Conséquences sur les plans professionnel et social

Les répondants ont été invités à indiquer si leur consommation d'alcool ou d'une autre drogue avait *déjà* eu pour eux une ou plusieurs conséquences sur le plan professionnel ou social. Dans l'affirmative ils devaient ensuite préciser quelle drogue était en cause.

C'est l'alcool qui, de toutes les drogues, était le plus souvent associé aux problèmes. Les conséquences «Usage d'alcool ou de drogues au travail», «Critique de la part des membres de votre famille», «Critique de la part de vos collègues» et «Inquiétudes par rapport à votre usage excessif d'alcool ou de drogues» ont aussi été liées fréquemment à la consommation de boissons contenant de la caféine et à l'usage du tabac.

Les conséquences ayant les répercussions les plus fâcheuses pour les patients ou les clients ont rarement été mentionnées. Ainsi, seulement un médecin, deux pharmaciens et un avocat ont mentionné avoir déjà eu «un accident au travail» à cause d'un problème de toxicomanie. Seulement trois médecins, trois pharmaciens et neuf avocats ont avoué avoir commis «une erreur grave au travail» en relation avec l'usage de drogues. Enfin, un médecin et six avocats ont indiqué avoir «causé du tort à un patient/client», en relation avec l'usage des drogues, alors qu'aucun pharmacien n'a fait de déclaration en ce sens.

3.3 Symptômes de dépendance

Les répondants ont été invités à indiquer s'ils avaient *déjà* présenté des symptômes de dépendance et, le cas échéant, à préciser la drogue en cause. Les éléments «Symptômes physiques nécessitant un traitement médical» et «Consultation d'un professionnel ou traitement pour des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues» ont été plus souvent associés à l'usage d'alcool qu'à celui de toute autre drogue. Il n'y avait pas de différence entre les professions dans la fréquence de ces problèmes. Les autres symptômes, à savoir «Sentiment de dépendance à l'égard de l'alcool ou d'une autre drogue», «Tentative de modération de votre usage d'alcool ou de drogues» et «Symptômes de sevrage après l'interruption de la consommation», ont été associés à l'usage d'un plus large éventail de drogues notamment la caféine, le tabac, l'alcool et les benzodiazépines.

À toutes les questions concernant les conséquences de l'usage de drogues les répondants étaient invités à indiquer s'ils avaient déjà vécu ce genre de situations *à un moment ou à un autre*. Il faut donc se garder de conclure que le nombre de répondants ayant déclaré avoir déjà subi des conséquences néfastes correspond nécessairement au nombre de professionnels qui éprouvent actuellement des difficultés de cette nature.

4. AUTRES VARIABLES

4.1 Activités non professionnelles

Les médecins avaient pris en moyenne 30,9 jours de vacances au cours de l'année qui venait de s'écouler. Ce nombre était significativement supérieur à celui qui a été enregistré chez les pharmaciens (23,1 jours) et les avocats (20,2 jours). Les pharmaciens affichent le plus fort taux d'assistance régulière à des offices religieux (29,2 %) et le plus faible pourcentage de membres n'assistant jamais ou assistant rarement à de tels offices (40,4 %). Le plus fort pourcentage de répondants n'assistant jamais ou assistant rarement à des offices religieux a été observé chez les avocats (52,4 %). C'est également chez les avocats qu'on a enregistré le plus faible taux d'assistance régulière (22,5 %).

4.2 Santé des professionnels

Le plus faible pourcentage de répondants ayant un médecin personnel a été enregistré chez les médecins. Ce sont également les médecins qui avaient le moins souvent consulté un médecin (1,6 fois) au cours de l'année pour des questions concernant leur propre santé. Les pharmaciens et les avocats ont rapporté 2,6 consultations respectivement.

4.2.1 Symptômes de troubles émotionnels

Les répondants ont également été invités à préciser la fréquence à laquelle ils avaient ressenti un certain nombre de symptômes de troubles émotionnels (liste de 14 symptômes) au cours de l'année qui venait de s'écouler. Au nombre des symptômes énumérés, mentionnons le manque d'énergie, les phobies, les troubles du sommeil et le manque d'appétit. Le nombre moyen de symptômes déclarés était significativement plus faible chez les médecins (2,6) que chez les pharmaciens (3,1) ou les avocats (4). Moins de 5 % des répondants de chaque profession ont indiqué avoir éprouvé de graves problèmes émotionnels au cours de cette période, et entre 11 % et 14 % avaient connu des problèmes de cette nature dans le passé. Le plus faible pourcentage de répondants ayant déjà fait appel à une aide professionnelle pour des problèmes émotionnels a été enregistré chez les pharmaciens (14,85 %); ce pourcentage grimpait à 20,78 % pour les médecins et à 25,25 % pour les avocats.

4.3 Stress et satisfaction au travail

4.3.1 Stress au travail

Les répondants ont été invités à préciser le degré de stress qu'ils ressentaient dans différentes situations au travail. Parmi les situations énumérées dans le questionnaire, mentionnons «Avoir à traiter un patient exigeant/traiter avec un client difficile», «Surcharge de travail», «Préoccupations au sujet de la négligence professionnelle" et "Exigences déraisonnables des collègues". Le niveau moyen de stress enregistré pour les trois groupes se situait entre «faible» et «modéré». Il existait toutefois des différences significatives entre les professions, les avocats ayant déclaré le plus de stress, et les pharmaciens, le moins.

4.3.2 Degré de satisfaction à l'égard de la profession

Les répondants étaient invités à attribuer une cote (de 1 à 5) représentant leur satisfaction par rapport à divers aspects de leur profession. Voici quelques-uns des aspects considérés : «Niveau d'autonomie», «Niveau de stimulation intellectuelle», «Niveau d'appréciation des patients/clients», «Niveau de rémunération financière» et «Temps disponible pour la vie privée». Le degré moyen de satisfaction des trois groupes professionnels se situait autour de la valeur correspondant à «satisfait». Néanmoins, les écarts entre les groupes étaient significatifs. Ce sont les médecins qui ressentaient la plus grande satisfaction par rapport à leur profession.

4.3.3 Choix d'une nouvelle carrière

Environ 52 % des avocats et des pharmaciens ont déclaré qu'ils opteraient de nouveau pour la même profession. Ce pourcentage était de 68,1 % chez les médecins.

5. RELATIONS ENTRE L'USAGE DE DROGUES ET D'AUTRES VARIABLES[4]

5.1 Variables démographiques

Le taux d'usage de tabac était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (médecins et pharmaciens). Pour ce qui est de la consommation fréquente d'alcool (20 jours par mois ou plus), ce taux était aussi généralement plus élevé chez les hommes. Les taux d'usage occasionnel d'analgésiques (chez les médecins et les pharmaciens), d'usage de benzodiazépines dans le passé (chez les médecins et les avocats), d'usage actuel de codéine (chez les médecins et les avocats) et d'autres stupéfiants étaient plus élevés chez les femmes.

Les professionnels qui fumaient, consommaient fréquemment de l'alcool, faisaient usage de benzodiazépines et prenaient régulièrement des produits à base de codéine (médecins et pharmaciens) étaient en moyenne plus âgés que ceux qui ne présentaient pas ces caractéristiques. En revanche, les répondants qui faisaient usage de stupéfiants autres que la codéine (médecins et pharmaciens) et de cannabis étaient plus jeunes que ceux qui n'en faisaient pas usage.

Peu de relations entre l'état civil et l'usage de drogues ont été mises en évidence. Toutefois, les pharmaciens séparés ou divorcés présentaient, pour l'année écoulée, des taux d'usage de tabac et de benzodiazépines supérieurs à ceux observés chez les autres pharmaciens. Enfin, le plus fort taux d'usage de cannabis parmis les pharmaciens a été enregistré chez les pharmaciens célibataires.

5.2 Variables relatives à la formation professionnelle

Chez les médecins et les pharmaciens, la plus haute fréquence de consommation d'alcool a été enregistrée chez les diplômés d'établissements du Canada et du Royaume-Uni. Par ailleurs, les *plus faibles* taux d'usage dans le passé de codéine, d'autres stupéfiants et de cannabis se trouvaient chez les diplômés d'établisse-<R>ments de pays autres que le Canada, les États-Unis ou le Royaume-Uni. Chez les médecins, les spécialistes des soins primaires présentaient le *plus faible* pourcentage de répondants ayant déjà fumé du tabac et les plus faibles taux de consommation fréquente d'alcool et d'usage dans le passé de sédatifs hypnotiques. Les plus forts taux d'usage dans le passé ou d'usage actuel de benzodiazépines ont été enregistrés chez les psychiatres.

5.3 Variables relatives à la pratique

Chez les trois groupes professionnels, le nombre d'heures de travail par semaine était lié au type d'usage de certaines drogues. La plus forte fréquence d'usage de drogues a généralement été observée chez les professionnels qui travaillaient à temps partiel (moins de 20 heures par semaine), la plus faible, chez ceux dont la semaine de travail était exceptionnellement longue (plus de 65 heures par semaine). Il convient de noter que la catégorie des professionnels dont les semaines de travail étaient les plus courtes peut englober des répondants qui avaient dû réduire leurs heures de travail en raison d'un problème de santé, ce qui pourrait être lié à une plus forte consommation de benzodiazépines et de produits à base de codéine dans cette catégorie.

[4] Dans cette section, les observations et les données présentées se rapportent seulement à des<R> combinaisons de variables liées à l'usage de drogues pour lesquelles un rapport significatif <R> a été observé ($p << 0,05$). Lorsque les rapports n'étaient pas significatifs pour les trois groupes<R> de professionnels, on a indiqué seulement les groupes pour lesquels ils l'étaient.

Les relations observées entre le cadre de travail et les tendances de consommation de drogues n'étaient pas très marquées. Dans le groupe des pharmaciens, le plus fort taux d'usage actuel de tabac a été observé chez ceux qui travaillaient dans des pharmacies communautaires. Chez les médecins, le plus faible taux d'usage d'analgésiques a été enregistré chez les répondants qui travaillaient seuls, et le plus fort taux de consommation régulière ou fréquente d'alcool, parmi ceux qui exerçaient leur profession dans un autre cadre de travail (université ou gouvernement, par exemple).

5.4 Activités professionnelles

Les médecins qui occupaient un poste dans une université ou un autre établissement d'enseignement présentaient des taux de consommation régulière ou fréquente d'alcool plus élevés que les autres médecins. L'implication active dans les associations professionnelles n'était pas reliée à l'usage de drogues chez les médecins. L'appartenance à une association professionnelle, la participation aux activités de ce genre d'organisme, ainsi que la connaissance des programmes d'aide mis sur pied par la profession à l'intention des membres éprouvant des problèmes de toxicomanie étaient liées à l'usage de diverses drogues chez les pharmaciens et les avocats. Dans chaque cas, les membres les plus actifs présentaient les taux d'usage d'alcool les plus élevés.

5.5 Faute professionnelle

Les médecins qui avaient déjà été poursuivis pour une faute professionnelle présentaient des taux d'usage régulier de tabac supérieurs à ceux qui étaient observés chez les autres médecins. Leur taux de consommation fréquente d'alcool (20 jours par mois ou plus) était aussi plus élevé que chez les autres médecins.

5.6 Cours sur les drogues durant la formation professionnelle

Les médecins et les pharmaciens qui avaient suivi des cours sur les toxicomanies présentaient de plus faibles taux d'usage actuel de tabac, d'alcool et de benzodiazépines. Pour ce qui est du cannabis, ils présentaient de plus forts taux d'usage actuel et d'usage dans le passé que leurs collègues qui n'avaient pas reçu la même formation. Toutefois, les répondants qui avaient suivi des cours de formation continue sur ces mêmes sujets avaient des taux plus élevés d'usage actuel d'analgésiques (médecins), de produits à base de codéine (pharmaciens) et d'autres stupéfiants (médecins et pharmaciens).

5.7 Part de la pratique consacrée aux problèmes de toxicomanie

Les médecins qui consacraient une part importante de leurs activités aux problèmes de toxicomanie comptaient un plus fort pourcentage d'ex-buveurs et, pour ce qui est du cannabis, de plus forts taux d'usage actuel et d'usage dans le passé que les autres médecins. L'usage de benzodiazépines et de cannabis était plus répandu chez les médecins qui avaient directement accès aux drogues dans le cadre de leur travail que chez les autres médecins. Pour leur part, les pharmaciens qui avaient directement accès aux drogues dans le cadre de leur travail affichaient un taux de consommation actuelle d'alcool supérieur à celui qui avait été observé chez les autres pharmaciens. Enfin, les avocats qui déclaraient consommer beaucoup d'alcool consacraient une plus grande part de leurs activités profession-<R>nelles aux infractions liées aux drogues et à la conduite en état d'ébriété.

5.8 Vie privée et activités non professionnelles

En général, l'usage déclaré de drogues était plus fréquent chez les répondants dont un membre de la famille immédiate (parents, frères, soeurs ou enfants) avait déjà eu un problème de toxicomanie. La présence d'un conjoint ayant éprouvé des problèmes de toxicomanie était également liée à un taux plus élevé d'usage de drogues.

Les répondants qui assistaient régulièrement à des offices religieux affichaient de plus faibles taux de consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites; cette variable n'était cependant pas liée à l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales. Parmi les médecins et les pharmaciens, ce sont les gros buveurs et les usagers actuels de sédatifs hypnotiques qui avaient pris le plus grand nombre de jours de vacances au cours de l'année. Les pharmaciens qui avaient fait usage de benzodiazépines et de cannabis pendant cette période avaient pris plus de jours de vacances que les autres pharmaciens.

5.9 Variables relatives à la santé physique et émotionnelle

Le taux de consommation de médicaments d'ordonnance était plus élevé chez les répondants qui avaient un médecin traitant. Cette observation donne à croire que les médecins fournissaient ces médicaments ou en recommandaient l'utilisation. Chez les trois groupes professionnels, le taux d'usage actuel de plusieurs drogues était plus élevé chez les répondants qui avaient déjà éprouvé de graves problèmes émotionnels et ceux qui avaient déjà cherché à obtenir de l'aide professionnelle pour ce genre de problèmes. De même, un plus grand nombre de symptômes d'anxiété et de dépression ont été signalés par les répondants qui avaient fait usage de drogues pendant la dernière année comparativement à ceux qui en avaient pas fait l'usage.

5.10 Stress et satisfaction au travail

Le degré de stress au travail n'était pas étroitement lié à l'usage de drogues, mais lorsqu'on en faisait usage, il augmentait en fonction du degré de consommation de drogues. Aucune relation entre le degré de satisfaction par rapport à la profession et le degré d'usage de drogues n'a été établie chez les médecins, et très peu d'associations significatives ont été décelées chez les pharmaciens et les avocats. Chez les trois groupes professionnels, le pourcentage de répondants ayant déjà connu un problème d'alcool était plus faible parmi les membres qui affirmaient qu'ils choisiraient la même profession.

6. VUE D'ENSEMBLE ET CONCLUSIONS

6.1 Prévalence de l'usage de drogues

Les taux d'usage de drogues observés chez les médecins, les pharmaciens et les avocats canadiens dans le cadre de l'enquête sont comparables aux taux enregistrés antérieurement par divers chercheurs aux États-Unis. D'après les données comparables disponibles, les professionnels présentent des taux d'usage de drogues semblables ou inférieurs à ceux de la population canadienne (Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, Santé et Bien-être social Canada, 1990).

La fréquence de la consommation de tabac et d'alcool chez les trois groupes professionnels était inférieure à celle qui a été observée parmi des tranches comparables de la population canadienne. L'usage de ces drogues était cependant plus fréquent chez les avocats que chez les médecins et les pharmaciens.

Les médecins et les pharmaciens consommaient des benzodiazépines plus fréquemment que les avocats, et les pharmaciens prenaient des produits à base de codéine (vendus ou non sur ordonnance) et des analgésiques non narcotiques plus souvent que les membres des deux autres professions. Les taux déclarés de consommation de stupéfiants autres que la codéine étaient faibles. Les avocats qui consommaient des benzodiazépines et des produits à base de codéine vendus sur ordonnance se procuraient le plus souvent ces drogues sur présentation d'une ordonnance d'un médecin, alors que les médecins procédaient le moins souvent de cette façon. La majorité des répondants ont affirmé utiliser ces drogues pour traiter un problème physique ou émotionnel.

Les taux d'usage d'«autres médicaments» tels que les antibiotiques, les anti-inflammatoires et les contraceptifs oraux étaient plus élevés chez les médecins et les pharmaciens que chez les avocats. Dans le cas des médicaments d'ordonnance de cette catégorie, les médecins étaient les plus susceptibles d'en faire usage de leur propre initiative.

Si l'on considère l'usage des benzodiazépines, des analgésiques et des produits à base de codéine, d'une part, et la consommation d'«autres médicaments», d'autre part, il semble effectivement que les professionnels de la santé aient recours à l'automédication et, lorsqu'ils peuvent obtenir ces drogues sans passer par l'inter-<R>médiaire d'un médecin, se tournent vers d'autres sources d'approvisionnement. Il convient toutefois de faire preuve de circonspection avant de conclure que l'accès direct à certaines drogues dans le cadre du travail favorise leur usage abusif. Chez les répondants qui avaient directement accès aux drogues, la consommation n'a été observée que pour certaines substances. Ainsi, les médecins appelés à utiliser des drogues dans le cadre de leur travail présentaient des taux plus élevés de consommation de benzodiazépines, mais aussi de cannabis. Chez les pharmaciens qui pouvaient accéder aux drogues, le taux de consommation d'alcool était supérieur à celui qui était observé chez les autres pharmaciens. Par conséquent, l'hypothèse selon laquelle l'usage de drogues chez les médecins et les pharmaciens se rattache à la confiance qu'ils éprouvent par rapport à l'adoption d'une approche médicale à l'égard de la maladie et de la douleur, ainsi qu'à l'usage de drogues pour traiter ces problèmes, est tout aussi plausible que celle qui établit un lien entre l'usage de drogues et l'accès physique à ces produits.

6.2 Conséquences de l'usage de drogues

La possibilité que des médecins, des pharmaciens et des avocats puissent causer du tort à des patients ou des clients en raison de leur consommation de drogues constitue une perspective particulièrement troublante. Les résultats de la présente enquête sont quelque peu rassurants, car les répondants n'ont mentionné qu'un très faible nombre de conséquences graves telles que du tort causé à des patients ou à des clients, ou encore des accidents ou d'importantes erreurs au travail. Les répondants ont toutefois signalé d'autres conséquences telles que l'absence pour maladie ou l'arrivée en retard au travail, les critiques de la part des membres de la famille immédiate, les inquiétudes par rapport à l'usage excessif d'alcool ou de drogues, et l'usage d'alcool ou de drogues au travail (la caféine, le tabac et l'alcool étaient en cause dans la plupart des cas). L'alcool est de loin la drogue la plus fréquemment associée aux conséquences néfastes sur les plans professionnel et social.

Chez les trois groupes, le recours à un traitement professionnel pour un problème de toxicomanie était le plus souvent associé à la consommation d'alcool, tandis que les sentiments de dépendance et les symptômes de sevrage étaient liés à l'usage d'alcool, de boissons contenant de la caféine, de tabac et de benzo-<R>diazépines. Des médecins et des pharmaciens ont déclaré avoir éprouvé à l'occasion des sentiments de dépendance à l'égard de stupéfiants, et certains avocats, à l'égard de la cocaïne et du cannabis. Toute déclaration faisant état de tels symptômes mérite d'être prise au sérieux. Soulignons cependant que les professionnels devaient indiquer s'ils avaient déjà vécu, *à un moment ou à un autre*, une ou plusieurs des situations fâcheuses énumérées dans le questionnaire. En raison du nombre absolu de réponses affirmatives à cette question, nous ne sommes pas en mesure d'affirmer qu'un fort pourcentage des membres des trois groupes professionnels avaient des problèmes de toxicomanies au moment de l'enquête.

Les résultats de l'enquête montrent que le nombre de médecins, de pharmaciens et d'avocats dont les activités professionnelles sont gravement entravées par l'usage de drogues est peu élevé. Toutefois, certains membres de chaque profession à l'étude tireraient avantage à réduire leur consommation d'alcool et d'autres drogues. Il y aurait donc lieu de mettre sur pied des programmes de prévention appropriés pour améliorer cette situation.

7. ASSOCIATION ENTRE L'USAGE DE DROGUES ET D'AUTRES CARACTÉRISTIQUES

Dans la présente enquête, nous avons analysé des niveaux d'usage de drogues pour évaluer la relation existant entre cet usage et un grand nombre de variables démographiques, professionnelles et personnelles. Étant donné la quantité d'ana-<R>lyses réalisées et le grand nombre de professionnels qui ont participé à l'enquête, nous nous attendions à ce que ressortent de nombreuses différences significatives sur le plan statistique. Aucune analyse multivariée n'a été effectuée. Le sommaire qui suit est donc présenté en termes généraux, et seules les variables présentant une association régulière avec l'usage de drogues sont mentionnées. Toutefois, certaines des variables mentionnées dans ce sommaire n'étaient pas associées de façon significative à l'usage de drogues dans toutes les trois professions.

7.1 Sommaire

En général, les taux de consommation d'alcool et de tabac étaient plus élevés chez les hommes, tandis que l'usage d'analgésiques (narcotiques et non narcotiques) était plus répandu chez les femmes. Les professionnels plus âgés présentaient les plus forts taux d'usage de tabac, d'alcool, de benzodiazépines et de produits à base de codéine, et les plus jeunes, de cannabis.

Les taux de consommation de drogues étaient plus faibles chez les professionnels qui consacraient le plus grand nombre d'heures par semaine à l'exercice de leur profession, alors que les répondants qui participaient activement à des activités professionnelles et qui, notamment, occupaient un poste dans une université, semblaient présenter des taux plus élevés de consommation d'alcool et de certaines autres drogues. Chez les professionnels qui avaient suivi des cours de premier cycle sur les problèmes de dépendance à l'égard de l'alcool et d'autres drogues, on a enregistré de plus faibles taux de consommation d'alcool, de tabac et de benzodiazépines, alors que ceux qui avaient suivi des cours de formation continue sur le sujet affichaient des taux plus élevés d'usage d'analgésiques, de produits à base de codéine et d'autres stupéfiants. Comme l'éventail des cours de formation de cette nature qui sont offerts aux médecins et aux pharmaciens s'est élargi depuis quelques années, il est probable que ce phénomène soit lié à l'âge. Par ailleurs, les taux de consommation de drogues étaient les plus faibles chez les diplômés des établissements d'enseignement d'autres pays que le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni.

Chez les avocats, les gros buveurs portaient un intérêt professionnel plus marqué pour les infractions liées aux drogues et les infractions relatives à la conduite en état d'ébriété.

Les taux de consommation de drogues étaient plus élevés chez les répondants dont un membre de la famille immédiate ou dont le conjoint éprouvait ou avait déjà éprouvé un problème de toxicomanie. En revanche, les taux de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites étaient généralement plus faibles chez les répondants qui assistaient régulièrement à des offices religieux. Les répondants qui avaient déjà éprouvé de graves problèmes émotionnels ou qui avaient été hospitalisés pour de tels problèmes présentaient de plus forts taux de consommation de drogues et ressentaient un plus grand nombre de symptômes d'anxiété et de dépression. Aucune relation étroite n'a été observée entre le stress au travail et la satisfaction à l'égard de la profession, d'une part, et l'usage de drogues, d'autre part.

7.2 Répercussions

Le nombre de conséquences graves déclarées était si faible qu'il n'a pas pu être examiné en fonction d'autres variables et caractéristiques. De toute évidence, la réduction des conséquences est conditionnelle à une baisse de la consommation de drogues. De toutes les drogues considérées, c'est l'alcool qui était à l'origine du plus grand nombre de conséquences sur les plans social et professionnel, suivi du tabac, de la caféine et des benzodiazépines. Les opiacés et les drogues illicites n'ont pas fréquemment été associés à des conséquences professionnelles. La réduction de la consommation d'alcool semble donc être une grande priorité.

Un certain nombre de résultats semblent indiquer qu'une approche préventive appropriée permettrait de corriger plusieurs aspects de la vie professionnelle. Les professionnels de la santé présentent des taux plus élevés d'usage de codéine, de benzodiazépines et d'autres médicaments d'ordonnance que les avocats. Le fait de connaître l'efficacité de ces drogues et d'y avoir accès peut les inciter à les utiliser de leur propre initiative. Les avocats, quant à eux, ont déclaré consommer plus d'alcool que les deux autres groupes, y compris durant les heures de travail. Ce phénomène tient peut-être au fait qu'ils prennent souvent des repas d'affaires. Les pharmaciens et les avocats qui participent aux activités de leurs associations professionnelles présentent un plus fort pourcentage de répondants éprouvant un problème d'alcool, et les médecins qui occupent un poste dans une université consomment plus souvent de l'alcool.

Ces résultats donnent à croire que les groupes professionnels pourraient adopter, dans le cadre d'activités professionnelles, des mesures pour remédier aux problèmes d'alcool. Non seulement les membres pourraient-ils être encouragés à suivre des cours sur les problèmes liés à la consommation d'alcool et des autres drogues, mais ils pourraient aussi être incités à adopter des habitudes de vie saines. En d'autres mots, la consommation de drogues ne devrait pas avoir sa place dans la culture professionnelle. Réduire, voire bannir l'usage d'alcool durant les rencontres à caractère éducatif ou professionnel serait donc la première étape à franchir. Par contre, il ne serait pas pratique d'éliminer le recours aux benzodiazépines et à la codéine du traitement médical de l'anxiété et de la douleur. L'application d'une approche de promotion de la santé à l'utilisation de ces médicaments chez les médecins et les pharmaciens sera donc un véritable défi. Quoi qu'il en soit, les changements pourraient inclure une réévaluation des façons de prescrire et une plus grande prudence dans l'utilisation médicale des drogues.